



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 194/9 - Rayos en los ojos

F.J. Fernández Valero<sup>a</sup> y T.R. Álvarez Balseca<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Caravaca de La Cruz. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente escolar varón de 14 años de edad, con antecedentes de cirugía por estrabismo y colesteatoma en oído derecho, acude a su médico de AP con su madre refiriendo inicio de enfermedad actual cinco días antes de la consulta, cuando presentó conjuntiva ocular eritematosa derecha con secreción de poca cantidad de color amarillo, como concomitante presentó prurito a nivel ocular, fotofobia y sensación de cuerpo extraño. Ahora presenta limitación de la apertura del ojo derecho. El facultativo indica tratamiento con tobramicina y dexametasona en gotas, el cual es cumplido por 24 horas, pero en vista de no presentar mejoría del cuadro nuestro paciente acude a las Urgencias de su Centro de Atención Primaria. Como antecedentes personales de importancia, la madre confirma que con 6 años padeció varicela. Se confirma entonces el diagnóstico de queratitis herpética o herpes zoster oftálmico, motivo por el cual se indica tratamiento con aciclovir (150 mg VEV c/8h), moxifloxacino (1 gota en cada ojo c/4 horas), ciclopentolato (1 gota en cada ojo c/8h) y clorfenamina (0,5 cc VEV c/6h) con mejoría y resolución del cuadro en 10 días sin secuelas en conjuntiva tras ser valorado por Oftalmología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico en ojos se evidenció tumoración derecha en región palpebral, eritematosa, que comprometía la apertura ocular, conjuntiva con hiperemia leve, iris eutrófico, pupilas isocóricas, córnea con presencia de lesiones dendríticas que se tiñe con fluoresceína, fondo de ojo no evaluable.

**Juicio clínico:** Queratitis herpética.

**Diagnóstico diferencial:** Queratitis por acanthamoeba. Queratitis traumática. Queratitis por fármacos.

**Comentario final:** La queratitis herpética es una infección viral causada principalmente por el HSV que cursa generalmente con fotofobia, secreción ocular amarillenta, sensación de cuerpo extraño, prurito, inyección conjuntival y lesiones vesiculares a nivel corneal (dependiendo del grado de evolución); signos y síntomas existentes en el presente caso clínico. Hasta el 90% de la población presenta anticuerpos positivos contra el VHS. Resulta importante recalcar en el presente caso, la coexistencia de la patología ocular con la dermatitis atópica, ya que además de las alteraciones inmunológicas propias de esta última, el paciente se encontraba en tratamiento con furoato de mometasona, que por su alta potencia, a pesar de su aplicación tópica, pudo ejercer efectos inmunodepresores haciendo favorable la reactivación del virus. El tratamiento consiste en pomada de aciclovir o gel de ganciclovir. Ambos deben instilarse 5 veces al día por 7 a 14 días. Además el uso de antibiótico tópico y asociar un colirio ciclopléjico para disminuir el dolor. Puede concluirse que el diagnóstico de la queratitis herpética se establece principalmente en base al cuadro clínico del paciente,

siendo importante su reconocimiento por parte del facultativo debido a las grandes repercusiones que acarrea en la calidad de vida del paciente. De esta manera queda en un segundo plano las pruebas diagnósticas de tipo serológico, cuya función estaría guiada a determinar el serotipo viral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alejandre-Alba N, Ariño Gutiérrez M, Arriola Villalobos P, García Sandoval B, Jiménez Alfaro Morote I. Queratitis herpética. *Stodium Ophthalmologicum*. 2008;26:77-84.
2. Lu LW. Queratitis Herpética. *Revista cibernética de Oftalmología*.